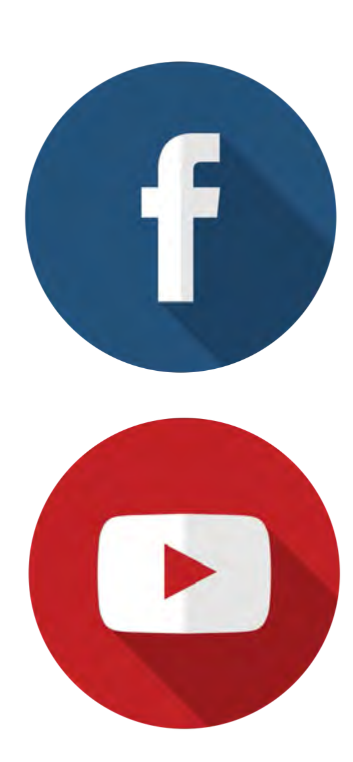
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







Les urgences en proctologie

Dr .S.KORDJANI/unite de GASTRO/CRMC/1RM

INTRODUCTION

- Fréquentes
- Diagnostic : Interrogatoire+

  Examen proctologique

NE JAMAIS TRAITER UN ANUS SANS L'EXAMINER

- Etiologies multiples
- Traitement adapté , rapidement efficace

Signes d'appel

- Douleurs
- Saignements
- tuméfactions

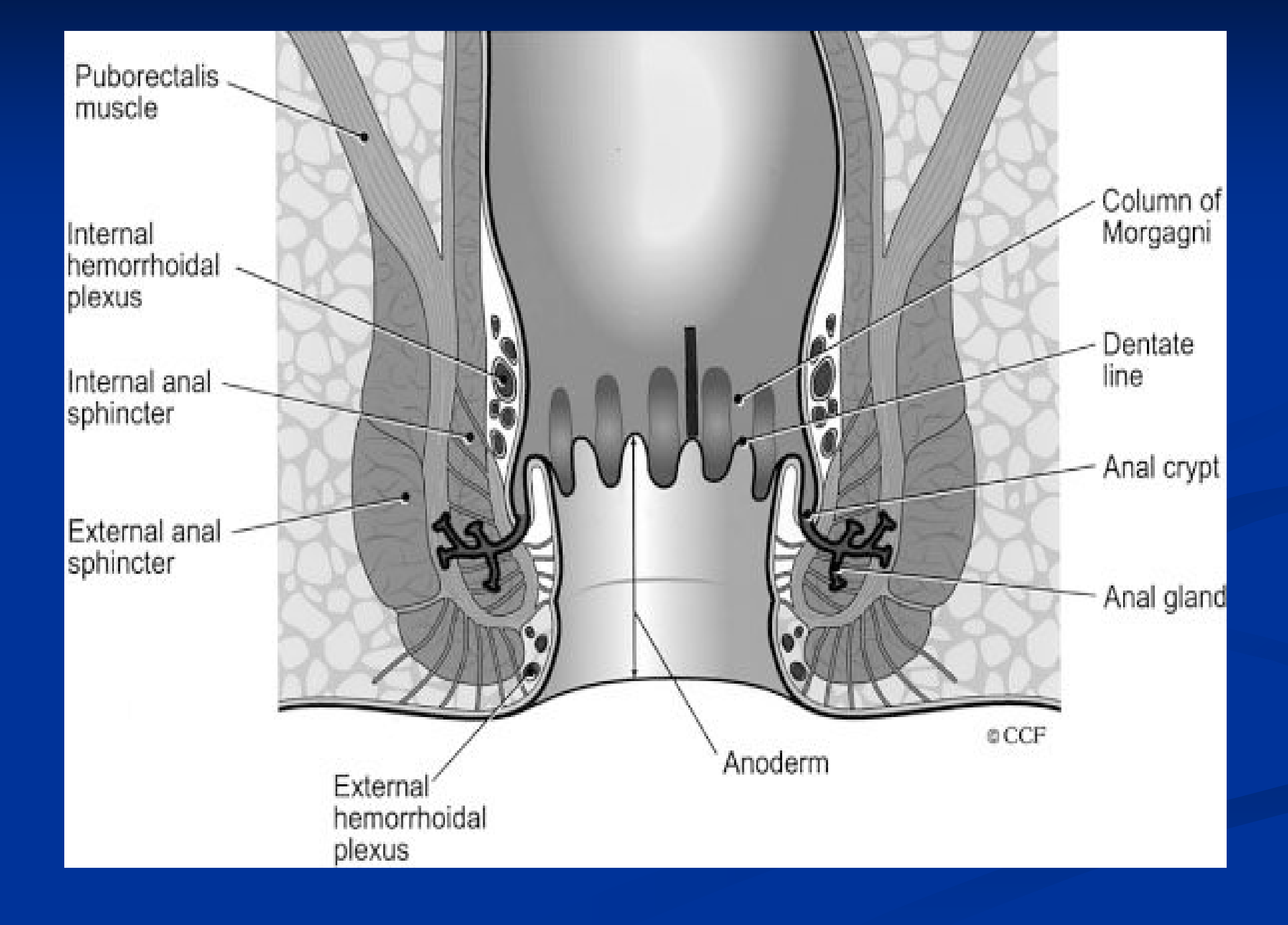
→

- Pathologie hémorroïdaire
- Fissure anale
- abcés anale
- IST



Le médecin traitant garde un rôle capital dans le diagnostic de ces affections. Il doit savoir:

- Dépister,
- Dédramatiser,
- Soulager,
- Orienter.


Puborectalis muscle
Internal hemorrhoidal plexus
Internal anal sphincter
External anal sphincter
External hemorrhoidal plexus
Anoderm
Column of Morgagni
Dentate line
Anal crypt
Anal gland
©CCF





Marge anale normale en rayon de soleil

marge anale normale avec plis radiés de l'anus moins visibles

Thrombose hémorroïdaire externe

- caillot dans une hémorroïde par rupture d'une veine dans un plexus hémorroïdaire
- La seule manifestation des hémorroïdes ext
- périodes pré-menstruelles et menstruelles, grossesse et le post-partum,
- Petite tuméfaction le plus souvent unique, Bleutée, dure sous la peau
- Rarement: oedème et polythrombose
- Évolution spontanée:
  - Nécrose avec énucléation du thrombus
  - ou résorption lente (séquelle: marisque)





Thrombose hémorroïdaire externe









Thrombose hémorroïdaire externe



EVOLUTION

EVOLUTION



Guérison et restitution *ad integrum de l'aspect de la marge* anale.

EVOLUTION

Formation d'une marisque séquellaire.





Traitement

AINS

ANTALGIQUES

CORTICOIDES

VEINOTONIQUES

TOPIQUES LOCAUX

PENDANT 72 HEURS

Règles hygiéno-diététiques:

bains de siège chauds ou froids alimentation(éviter épices alcool ..

Traitement

Hémorroïdes externes thrombosées; incision ou excision?

Seulement si thromboses externes, peu nombreuses, douloureuses et sans œdème

Traitement

En cas de thrombose hémorroïdaire externe :





Traitement

En cas de thrombose hémorroïdaire externe :











Fissure anale

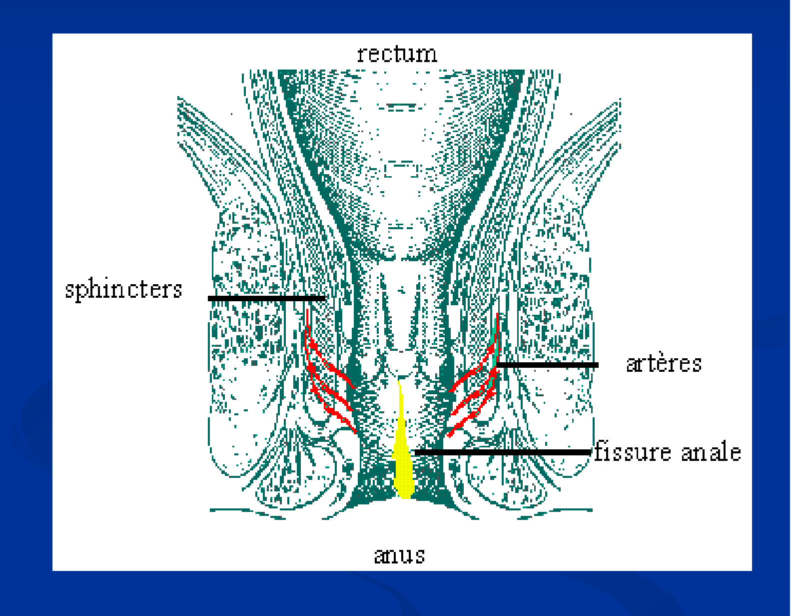


- 2 éme cause de consultation en proctologie
- 15% fissure après accouchement
- coupure, plaie de la marge anale
- Pôle postérieur *(H/F)*:90/60%
- Pôle antérieur: (H/F): 10/40%
- Bipolaire :5%
- Si non commissurale: suspecte :IST,crohn,cancer

Fissure anale

Pathogénie:

- Facteur anatomique
- Facteur vasculaire
- Facteur sphinctérien
- Facteur cutané
- Théorie mécanique



diagnostic

- souvent facile
- Interrogatoire +
- Tirade classique:





Douleur + contracture + ulcération

Fissure anale: formes cliniques

- Fissure aigue hyperalgique
- Fissure Évoluée
- Fissure Infectée
- État pré-fissuraire

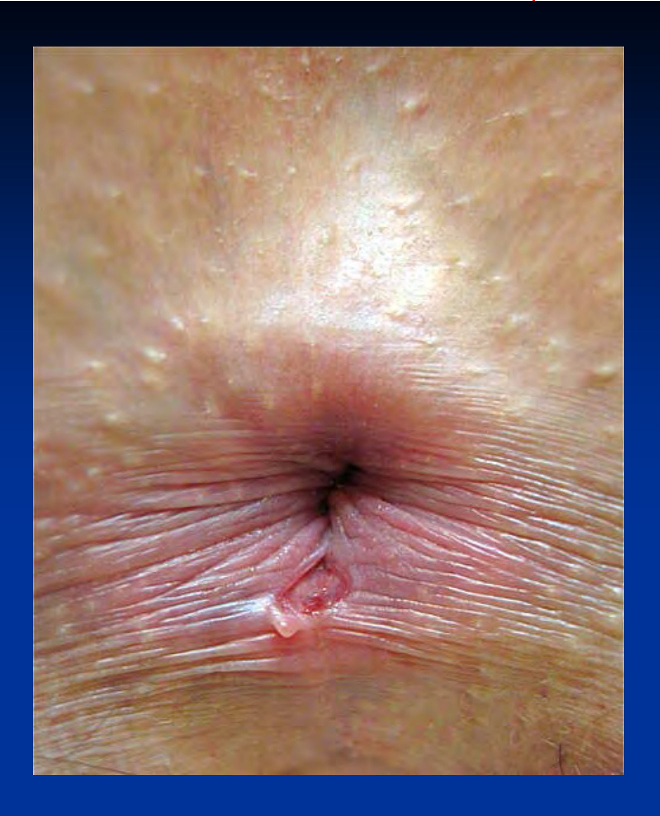
Fissure anale
Forme hyperalgique



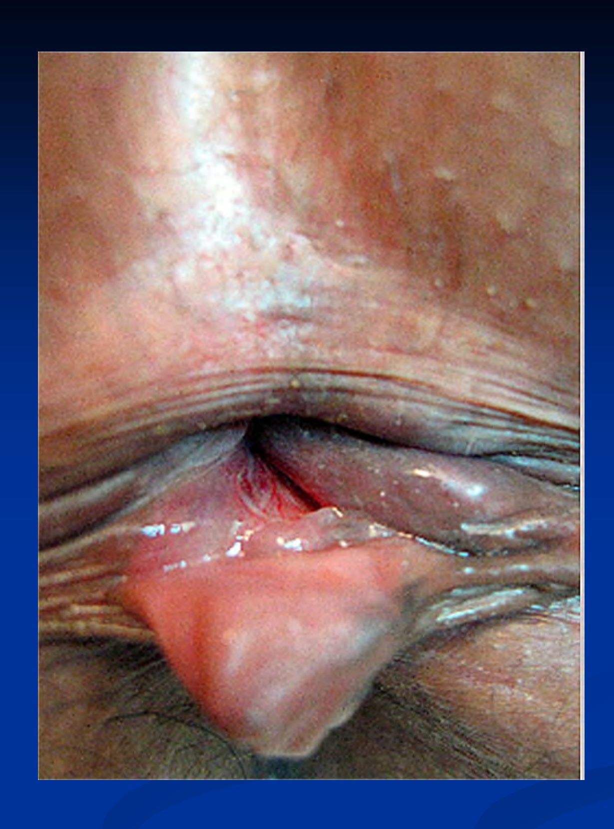


Traitement :

- Antalgiques + topiques + laxatifs + anxiolytiques
- Chirurgie +++(fissurectomie***, sphincterotomie ….)
- Injection sous-fissuraire ?
- Les inhibiteurs calciques et les dérivés nitrés ?



Fissure anale révélée après écartement de la marge



Fissure anale canalaire avec marisque

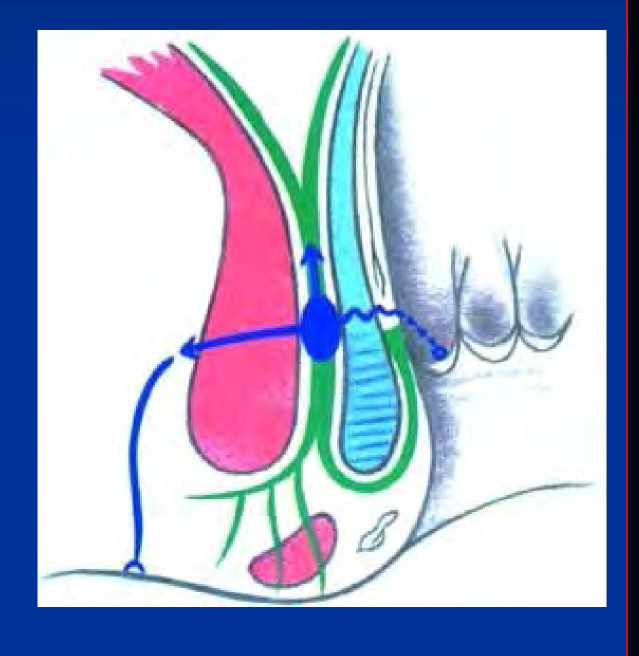


- Fissure typique en raquette

- Double fissure anale

fissurations anales sur marge fragile

FISTULES



- Infection aigue ou chronique
- Point de départ :

  glandes d'Hermann et Desfosses qui s'abouchent au niveau des cryptes de la ligne pectinée
- Infection

  ↳ abcés intersphincterien

  ↳ fistulisation à la peau

FISTULES

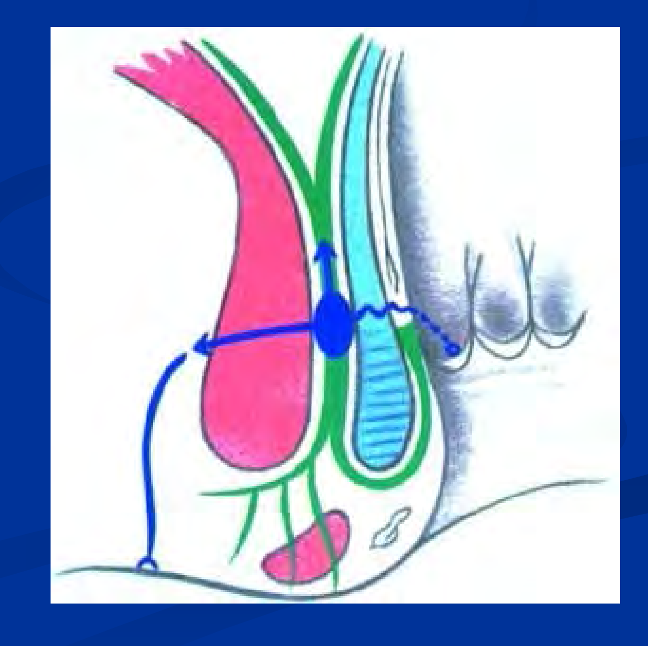


- Fistule anale:
  - Orifice primaire
  - Trajet
  - Orifice secondaire
- Germes intestinaux
- Formes cliniques:

  * Phase aigue: abcés

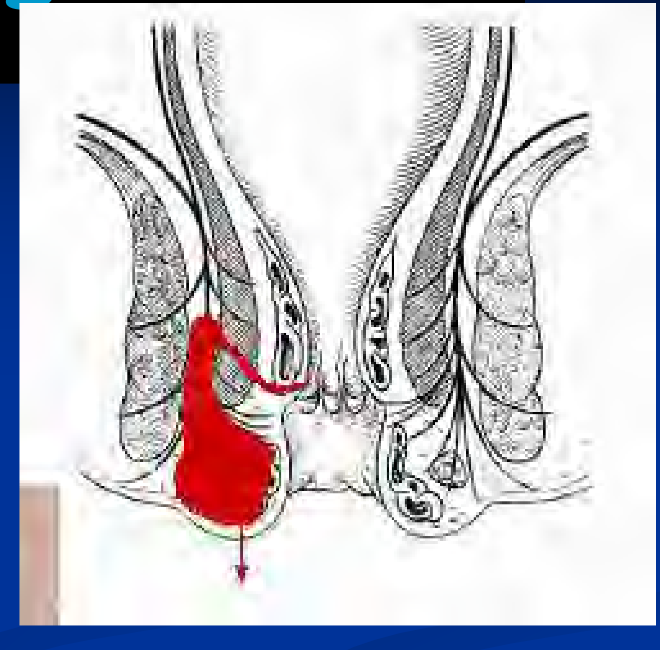
    Abcés = urgence proctologique

  * Phase chronique: fistule



Abcès de la marge anale

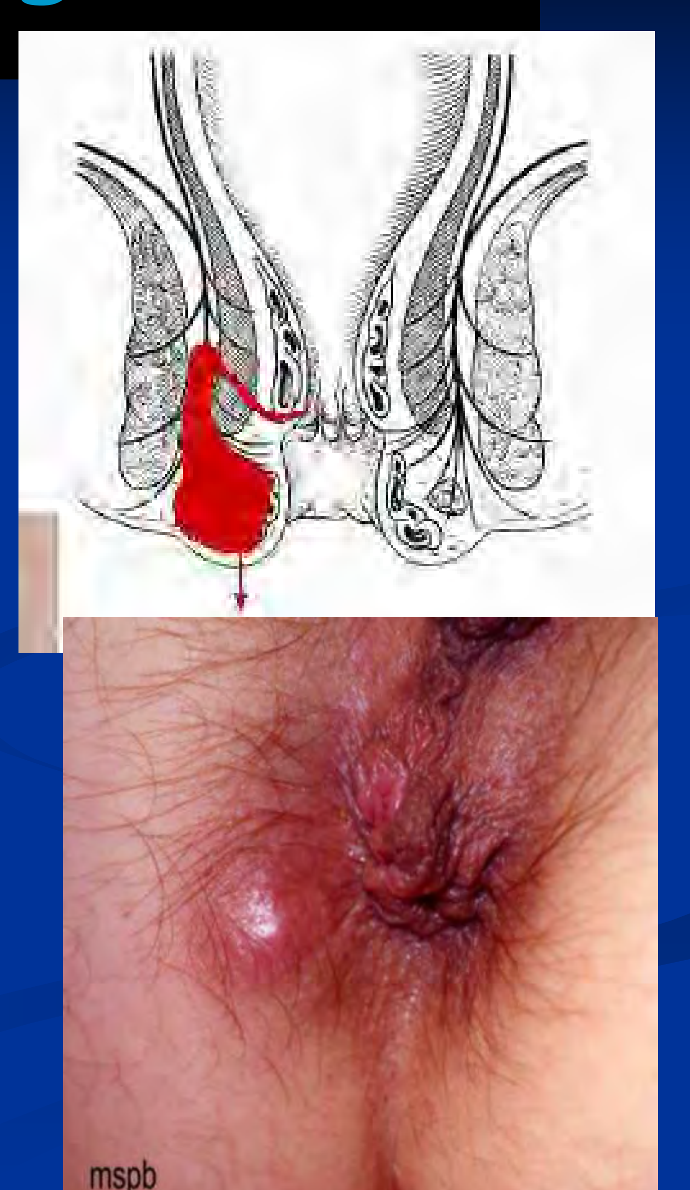
- Douleurs +++++
  - Insominante
  - non rythmée par la selle
  - Irradiation périnéo-génitale
- Epreinte, dysurie, rétention urinaire
- Fièvre : rare
- Examen de la marge anale:
  - Masse rouge, tendue, luisante plus au moins importante
  - Effaçant les plis radiés
  - Sur le point de se rompre ou issu d'une goutte de pus (peau , orifice anal)





Abcès de la marge anale

- Toucher anal:
  - orifice primaire
- Toucher rectal
  - Infiltration profonde
  - Bombement douloureux
- Endoscopie basse
  - souvent difficile
  - Orifice primaire
  - Pus
- Imagerie:peu utilisée







Abcès: traitement



- Urgence chirurgicale

  « Un abcès est toujours trop mur »

- Abcés superficiel et bien collecté :

  Incision sous anesthésie locale pour évacuer le pus

- Abcés profond

  Anesthésie générale ou locorégionale pour une ouverture large et correcte

Abcès: traitement



- incision en « rayon de roue »
- Curetage prudent
- Mèche
- puis chirurgie de la fistule **
  - Pour éviter une récidive
  - Mise à plat du trajet fistuleux en 1 temps ou en 2 temps opératoire (anse élastique de drainage, anse de section lente)
  - Selon type de la fistule
  - Chirurgie prudente:

risque incontinence sphintérienne



Messages:

- Importance de l'interrogatoire
- Rigueur du protocole de l'examen proctologique
- Ne pas évoquer l'origine hémorroïdaire à la douleur anale
- Une douleur insomniante est une urgence
- Un saignement nécessite toujours une exploration

Cas clinique

- Depuis 48h, douleurs anale
- Violentes
- Insomnientes
- Fièvre a 38.5c°
- Pas de rectorragies
- Pas d'écoulement
- Pas de selles depuis 48h



Que pouvez vous trouver?



- Depuis 48 h douleurs anales
- Violentes
- Insomnientes
- Fièvre à 38.5 c°
- Pas de rectorragies
- Pas d'écoulement
- Non rythmée par les selles

Que pouvez vous trouver?



- Depuis 48 h douleurs anales
- Violentes



- Insomnientes



- Fièvre à 38.5 c°
- Pas de rectorragies
- Pas d'écoulement
- Non rythmée par les selles

Que pouvez vous trouver?





- Depuis 4[redacted] h douleurs anales
- Violentes
- Insomnientes
- Fièvre à 38.5 c°
- Pas de rectorragies
- Pas d'écoulement
- Non rythmée par les selles

Que pouvez vous trouver?





- Depuis 4[redacted] h douleurs anales
- Violentes



- Insomnientes



- Fièvre à 38.5 c°



- Pas de rectorragies
- Pas d'écoulement



- Non rythmée par les selles

Que pouvez vous trouver?



- Depuis 48 h douleurs anales
- Violentes
- Insomnientes
- Fièvre à 38.5 c°
- Pas de rectorragies
- Pas d'écoulement
- Non rythmée par les selles

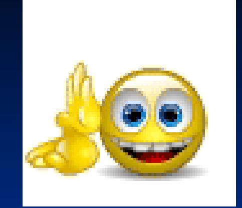
Que pouvez vous trouver?





- Depuis 48 h douleurs anales
- Violentes
- Insomnientes
- Fièvre à 38.5 c°
- Pas de rectorragies
- Pas d'écoulement
- Non rythmée par les selles

Finalement, vous trouver









Que faites-vous?



- 1-antibiotherapie associée à AINS pour les douleurs
- 2-Antibiotherapie seule
- 3-Incision sous locale au cabinet
- 4-intervention chirurgicale sous AG urgente



Option n°1

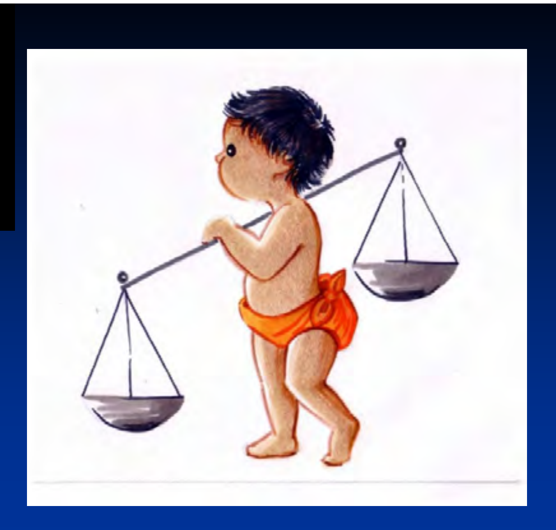




Option 2



Abcès postérieur et fistule évidente d'emblée





Débridement au doigt



Drainage en collerette (aspect obtenu en fin d'intervention).

Et après …que faites vous?

- Antibiothérapie? .Non sauf terrain fragile



- AINS? .Jamais
- Méchage? .X 48h puis stop
- Soins post op? .Nettoyage plaie

A quelle suite doit on s'attendre?

- Si on ne fait rien d'autre

  récidive



- Sinon que faut il rechercher?




Merci
Beaucoup